

СТОМАТОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Волкова М.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. По данным ВОЗ ишемическая болезнь сердца (ИБС) является ведущей причиной смерти (12,2%) и инвалидизации населения в мире (9,7%). Во всем мире от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) умирает каждый год около 7 миллионов человек.

Классические факторы риска ССЗ хорошо известны – дислипидемия, гипертензия, курение, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, стресс, диабет. Однако все больше эпидемиологических и экспериментальных данных, подтверждающих роль инфекции в возникновении ССЗ [1]. Предполагается несколько путей, при которых бактерии ротовой полости через прямые и опосредованные механизмы, участвуют в развитии сердечно-сосудистой патологии:

1) стимуляция адгезии и агрегации тромбоцитов (*Str. sanguis* и *P. gingivalis*) [2].

2) способность к инвазии эндотелиальных клеток (*F. nucleatum*, *P. gingivalis*, *P. endodontalis*, *S. mutans*, *S. gordonii*, *S. sanguinis*, *S. mitis*, *S. oralis* [3], инвазия эндотелиальных клеток бактериями вызывает развитие эндотелиальной дисфункции, одного из основных проявлений атеросклероза.

3) выделение провоспалительных цитокинов и медиаторов воспаления PGE_2 , $\text{TNF-}\alpha$, $\text{IL-1}\beta$ в ответ на LPS грамотрицательных бактерий, что инициирует привлечение клеток воспаления в крупные сосуды и стимулирует гладкую мускулатуру сосудов .

Участие бактерий ротовой полости в патогенезе атеросклероза подтверждено многими исследованиями: ДНК периодонтальных патогенов выделены из атероматозных бляшек [4], образцов биопсий коронарных артерий от пациентов с атеросклеротическим поражением коронарных артерий, желудочков сердца и стенок аневризм

Проведенные в разных странах исследования орального здоровья пациентов с ССЗ показали значительно худшие показатели, чем в группах контроля.

С другой стороны, вследствие проводимой лекарственной терапии сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов возможно появление жалоб и изменений со стороны органов и тканей полости рта. Большинство лекарственных средств, применяемых для лечения гипертензии и нарушений сердечного ритма, в большей или меньшей степени обладают побочными эффектами на слизистую оболочку рта, продукцию слюны, вкусовую чувствительность [5]. Наиболее частый нежелательный эффект – уменьшение

продукции слюны, что приводит к ускоренному образованию зубного налета, увеличению микробной колонизации ротовой полости, галитозу, отягощает течение стоматологических заболеваний.

Цель исследования – изучение показателей стоматологического здоровья пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы – в исследовании были включены 78 пациентов с ишемической болезнью сердца, госпитализированных в плановом порядке в УЗ «Витебский клинический кардиологический диспансер», а также 58 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью на кафедру терапевтической стоматологии ВГМУ, не имевших в анамнезе заболеваний сердечно-сосудистой системы. Для комплексной оценки стоматологического статуса пациентов с ИБС разработана карта обследования состояния твердых тканей зубов, тканей периодонта, слизистой оболочки рта. Всем включенным в исследование были определены: индекс интенсивности кариеса (КПУ), индекс гигиены (индекс гигиены Грина-Вермилиона), степень тяжести воспаления десны – индекс кровоточивости десневой борозды (SBI, Muhleman, 1971) в модификации I. Cowell (1975), степень поражения тканей периодонта – периодонтальный индекс (PI Russel, 1956).

Обследование тканей периодонта проводили, оценивая вовлечение десны в патологический процесс (цвет, контур, поверхность, консистенция, кровоточивость, позиция десны); степень рецессии десны; подвижность зубов; определяя глубину периодонтальных карманов, утерю зубодесневого прикрепления при их наличии (периодонтальный зонд ВОЗ) [6].

Статистический анализ данных проводили с помощью программы Statistica 6.

Результаты. Пациенты с ИБС и пациенты контрольной группы были сопоставимы по полу и возрасту ($p=0,3$).

Результаты клинического исследования пациентов с ИБС показали статистически достоверно худшие показатели интенсивности кариеса, уровня гигиены, степени воспаления десны, воспаления тканей периодонта, чем у пациентов группы контроля.

При исследовании тканей периодонта пациентов с ИБС здоровый периодонт определен у 9% обследуемых, гингивит – у 15%, маргинальный периодонтит различной степени тяжести – у 76% обследуемых.

В результате проведения эпидемиологического исследования получили следующие данные: значение индекса CPITN, количество секстантов с полной утратой зубов статистически значимо выше у пациентов с ИБС, чем у пациентов контрольной группы.

При обследовании слизистой оболочки рта пациентов с ИБС было определено изменение цвета, рельефа, нарушения целостности слизистой оболочки рта.

Данные анкетирования пациентов с ИБС по вопросу получения ими лечебно-профилактической стоматологической помощи следующие: 9% обследуемых посещают стоматолога 1 раз в год, 11% – 1 раз в 2-3 года, 76%

пациентов по мере необходимости и 5% пациентов стоматолога не посещают.

Заключение.

1. Очаги хронической инфекции ротовой полости являются как факторами риска возникновения, так и факторами, отягощающими течение ССЗ.

2. С целью устранения очагов хронической инфекции необходим комплексный подход (санация полости рта в плановом порядке, а также обязательная санация перед кардиохирургическим вмешательством, посещение врача-стоматолога 1 раз в три месяца) к лечению и профилактике заболеваний органов ротовой полости у пациентов с ССЗ.

Литература:

1. Deshpande, R. G. Invasion strategies of the oral pathogen porphyromonas gingivalis: implications for cardiovascular disease / R. G. Deshpande, M. Khan, C. A. Genco // Invasion Metastasis. – 1998. – N 18. – P. 57–69.

2. Stinson, M. W. Invasion and killing of human endothelial cells by viridans group streptococci / M. W. Stinson, S. Alder, S. Kumar // Infect Immun. – 2003. – N 71 – P. 2365–2372.

3. Inflammation, heat shock proteins and periodontal pathogens in atherosclerosis: an immunohistologic study / P. J. Ford [et al.] // Oral Microbiol. Immunol. – 2006 – N 21. – P. 206–211.

4. Herzberg, M. C. Effects of oral flora on platelets: possible consequences in cardiovascular disease / M. C. Herzberg, M. W. Meyer // J. Periodontol. – 1996. – N 67. – P. 1138–1142.

5. The Xerostomia Inventory: a multi-item approach to measuring dry mouth / W. M. Thomson [et al.] // Community Dent Health. – 1999 – N 16. – P. 7–12.

6. Грудянов, А. И. Заболевания периодонта / А. И. Грудянов. – М. : Мед. информ. агенство, 2009. – 328 с.

ПРИНЦИПЫ МИНИМАЛЬНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ В РАБОТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Жаркова О.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Современная и грамотная стоматология – это атравматичная стоматология, отвечающая концепции минимальной инвазии и сохранению пульпы.

Подходы к лечению кариеса в XXI веке должны строиться строго по принципам минимальной интервенции:

1. Как можно раньше определить и оценить любые потенциальные факторы риска развития кариеса;